



## ■ 介護施設の見学・体験入居チェックシート②

医療と介護について								
医療	医師による診療	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	介護	対要介護者比	/ ( ):	1 以上	
	頻度/		時間/			直接処遇人数	/	人
	看護師	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(昼間) <input type="checkbox"/> 24時間			夜間人員体制	/	
	医療対応(経管栄養等)	/				介護を受ける場所	/	
	協力医療機関名	/				ケアプランの立て方	/	優・良・可・不可
	診療科目	/				寝たきりの場合の排泄介助	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(頻度 )
	距離、送迎有無	/				おむつ交換回数	/	回/日
	健康相談/頻度	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )			清掃	/	回/日
	健康診断/頻度	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )			入浴	/	回/週
	通院時対応	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )			入浴超過分の利用料	/	円/回・月
入院時対応	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )						

食事、その他サービス									
食事	食堂の雰囲気	/	優・良・可・不可	その他	ゲストルーム	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(無料) <input type="checkbox"/> 有( ) 円		
	食堂の清潔さ	/	優・良・可・不可			居室への来客宿泊	/	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可( )	
	メニュー選択	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )			理美容サービス	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(無料) <input type="checkbox"/> 有( ) 円	
	試食しての印象	/	優・良・可・不可			クラブ・サークル	/		
	好き嫌いの対応	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(無料) <input type="checkbox"/> 有( ) 円			レク活動	/		
	献立(メニュー表)	/	優・良・可・不可			リハビリ設備	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	
	介護食	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(無料) <input type="checkbox"/> 有( ) 円			リハビリ体制	/	PT・OT・ST	
	治療食/療養食	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(無料) <input type="checkbox"/> 有( ) 円				/		
	来客用食事	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(無料) <input type="checkbox"/> 有( ) 円		雰囲気	建物全体の清掃	/	優・良・可・不可	
	イベント食	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(無料) <input type="checkbox"/> 有( ) 円				採光、風通し	/	優・良・可・不可
入院時等の食費負担	/	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 喫食分のみ		運営方針		/	優・良・可・不可		
おやつ	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(無料) <input type="checkbox"/> 有( ) 円		スタッフの雰囲気、態度		/	優・良・可・不可		
提供時間 / [朝]	時	分	[昼]	時		分	施設長の態度、人柄	/	優・良・可・不可
	[夜]	時	分				入居者の様子(笑顔)	/	優・良・可・不可

費用について								
入居時	予約金	/	円	入居後	管理費	/	円	
	申込金	/	円			食費	/	円
	保証金	/	円			家賃相当額	/	円
	入居(一時)金	/	円			施設への費用合計	/	円
	合計入居時費用	/	円			介護保険負担額	/	自己負担 割/ 円
	返還制度有無	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(以下を記入)			水光熱費	/	円
	初期償却	/	円・%			通信費	/	円
	償却期間	/	年( ) ヶ月			消耗品費	/	円
	保全制度	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )			その他	/	円
		/				その他費用合計	/	円

【メモ欄】

※その他、運営懇談会の実施状況、苦情処理、過去のトラブルや具体的な退去事例(要件)なども確認しておくとい良いでしょう。

※写真撮影は必ず担当者の了解を得る、勝手な行動をしない、等 マナーを守って見学・体験入居しましょう。

※財務諸表、重要事項説明書、サービス一覧表などそろっていない書類があればもらっておきましょう。